FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.
THESE
DE
Manoel José Borges.
1864

THESE

SUSTENTADA POR

Manoel José Borges

NATURAL DA PROVINCIA DO MARANHÃO

E filho legitimo de José Caetano Borges e Thereza Ignacia de Moraes Borges,

PARA OBTER O GRÁO

DE DOUTOR EM MEDICINA

PELA FACULDADE DA BAHIA.

On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquerir de la gloire, ou par un motif d'interêt, mais celui qui n'ecrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs.

(LA BRUYERE.)

BAHIA:

TYPOGRAPHIA POGGETTI DE TOURINHO & C.ª

Rua do Corpo Santo n.º 47

1864

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LICIONAM
	1.° ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações a Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Anatomia descriptiva.
	2.° ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
. . . .	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.° ANNO.
Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Siqueira	Pathologia geral.
. . . .	Physiologia.
	4.° ANNO.
Cons. Manoel Ladislão Aranha Dantas	Pathologia externa.
Alexandre José de Queiroz	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.° ANNO.
Alexandre José de Queiroz	Continuação de Pathologia interna.
Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho	Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos
	6.° ANNO.
Antonio José Ozorio	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
Antonio José Alves	Clinica externa do 3.° e 4.° anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.° e 6.° anno.

OPPOSITORES.

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães. Ignacio José da Cunha. Pedro Ribeiro de Araujo. José Ignacio de Barros Pimentel. Virgilio Climaco Damazio	Secção Accessoria.
José Affonso Paraizo de Moura. Augusto Gonçalves Martins. Domingos Carlos da Silva.	Secção Cirurgica.
Antonio Alvares da Silva. Demetrio Cyriaco Tourinho. Luiz Alvares dos Santos. João Pedro da Cunha Valle. Jeronimo Sodré Pereira	Secção Medica.

SECRETARIO.

O Exm. Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

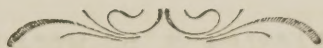
A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

A MEU PAI E VERDADEIRO AMIGO

O ILLM. SNR.

JOSÉ CAETANO BORGES.

Hoje, meu bom pai, que vou ver com satisfação a minha fronte cingida pela corôa de Hyppocratis, seria o mais ingrato de todos os filhos, si depois de tantos sacrificios e privações que tendes feito, não vos dirigisse palavras de verdadeiro sentimento filial: peço-vos portanto, que, para a minha felicidade ser completa, afim de que eu possa ser aceito entre a sociedade, como verdadeiro homem, bom filho e optimo amigo, me lanceis a vossa abençãoe rogueis a Deos pelo futuro de vosso obediente filho

Borges.

A MINHA QUERIDA E EXTREMOSA MÃI

A EXM.ª SNR.ª

D. THERESA IGNACIA DE MORAES BORGES.

Os vossos e os meus mais ardentes desejos estão coroados. E eu, certamente, seria um filho ingrato e indigno de vós, si não vos offerecesse o fructo de minhas locubrações, e filha dos vossos desvellos; não, por certo, em retribuição do quanto vos devo, mas como a expressão mais intima e grata do eterno reconhecimento e profundo amor filial que vos consagro.

Borges.

A MEUS IRMÃOS E IRMÃS.

Exigua, mas sincera prova d'amor fraternal.

A MEUS PARENTES E AMIGOS.

Meus amigos, recebei esta pequena offerenda, como exigua prova d'amisade que vos consagro.

A ILLUSTRADA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

Tributo a sciencia e ao merito.

AOS COLLEGAS.

Amisade e sympathia.

Borges.

SECÇÃO CIRURGICA.

HEMORRHAGIA UTERINA DURANTE O TRABALHO DO PARTO, E SEU TRATAMENTO.

DISSERTAÇÃO.

SÃO incontestaveis os progressos, que a sciencia dos partos, um dos ramos mais importantes e mais positivos da medicina, tem tido com o andar dos tempos.

Parto é uma funcção, que consiste na expulsão natural, ou artificial de um féto vividouro e seus anexos atravez dos orgãos naturaes da geração.

Chama-se natural ou espontaneo, o parto que se effectua somente pelas forças da natureza. Artificial ou laborioso, o parto que necessita da intervenção da arte.

Chama-se trabalho do parto a successão de phenomenos mais ou menos variaveis, que manifestão-se na mulher desde as primeiras contrações uterinas até a retração completa do orgão depois da expulsão da placenta.

Divide-se elle em trez epochas distinctas: a primeira comprehende todos os phenomenos que se observão desde o começo do trabalho até a dilatação completa do collo do utero; onde principia a segunda epocha que termina com a expulsão do féto; a terceira comprehende o delivramento.

Dos diversos accidentes, que podem sobrevir a mulher durante o trabalho do parto, é sem duvida alguma, a hemorrhagia uterina um

dos mais frequentes e de summa gravidade tanto para o féto como para a mulher.

Entendemos por hemorrhagia uterina durante o trabalho do parto, um accidente que sobrevem a mulher durante o parto, caracterisado por derramamento de sangue nos orgãos genitaes, proveniente dos proprios vasos d'elles, ou dos do cordão umbilical. Ella póde se apresentar em qualquer uma das epochas de que se compõe o trabalho; as que se manifestão nas duas primeiras epochas são muito semelhantes em tudo que lhes diz respeito; porem estas diversificão um pouco da que se observa na terceira epocha.

Podiamos tratar separadamente de cada uma dellas em outros tantos capitulos distinctos; mas, para evitarmos repetições, e não tornarmos este trabalho muito longo e fastidioso, somos obrigados a estudar conjunctamente em um só capitulo no qual o leitor facilmente comprehenderá o que mais se refere a primeira, a segunda ou a terceira epocha. Foi este o ponto que escolhemos para a nossa dissertação, não certamente para alardear conhecimentos, pois que elle (trabalho) está bem longe da perfeição que era de desejar, e sim por causa de sua frequencia, gravidade e utilidade.

Mas, antes de entrarmos em seu assumpto propriamente dito, convem darmos uma ligeira exposição do aparelho circulatorio do utero, para comprehender-se mais facilmente a produção da hemorrhagia, e mesmo a sua frequencia. As arterias hypogastricas e as ovaricas, que accarretão o sangue necessario a nutrição do utero e a do producto da concepção, assim como os pequenos ramusculos arteriaes que durante o estado de vacuidade do orgão são quasi imperceptiveis, durante a prenhez estas arterias adquirem um volume extraordinario; ellas dilatão-se e ramificão-se infinitamente no tecido do orgão. O mesmo succede com as veias, as quaes anastomasão-se entre si formando vastos canaes ou seios. Tal é o estado do aparelho vascular sanguineo estando completo o desenvolvimento do utero. Claro fica, que as causas que congestionarem o utero podem dar em resultado hemorrhagias. Passaremos agora a tratar do assumpto principal, o qual para mais simplificar-se será exposto da maneira seguinte: Etiologia, Symptomatologia, Diagnostico, Tratamento e Prognostico.

ETIOLOGIA.

PODEMOS DIVIDIR EM PREDISPONENTES, DETERMINANTES E ESPECIFICAS, AS CAUZAS QUE MAIS FREQUENTEMENTE INFLUEM NA PRODUÇÃO DA HEMORRHAGIA.

Cauzas predisponentes. As perturbações diversas que o estado de prenhez traz a circulação da mulher; as mudanças sobrevindas na estructura do utero, que d'alguma sorte tem se tornado um verdadeiro centro fluxionario, predispõe poderosamente as hemorrhagias, não só durante a prenhez, mas tambem durante o parto. Esse estado pletorico em que se acha o utero e mesmo os orgãos vizinhos, deve necessariamente augmentar todas as vezes, que uma cauza qualquer obrando sobre a mulher vier ainda mais activar a sua circulação; d'esse numero são: os partos anteriores acompanhados de perdas sanguineas; o temperamento sanguineo, as menstruações abundantes. Ainda podemos ennumerar outras mais, como sejão: uma nutrição muito succulenta e substancial; as repetidas vigilias; o abuzo dos excitantes; os revulsivos sobre as estremidades inferiores; os banhos quentes, as molestias do utero; o abuzo dos purgativos drasticos, os quaes pela irritação muito viva que produzem sobre os intestinos, podem reagir sobre o utero; a applicação frequente de sanguesugas na vulva, finalmente todas as circunstancias proprias a entreter um estado habitual de congestão para o utero.

São essas as cauzas predisponentes. que mais se referem as duas primeiras epochas do trabalho: as que dizem respeito a terceira, são a constituição forte, o temperamento sanguineo; uma menstruação precoce e muito abundante, principalmente quando não se tem praticado nos ultimos mezes da prenhez nem uma sangria preventiva; o temperamento lymphatico e nervozo nas mulheres dilicadas, dotadas de pouca força muscular e de grande susceptibilidade nervoza; e as hemorrhagias abundantes nos partos antecedentes.

Cauzas determinantes. As cauzas predisponentes antecedentemente ennumeradas podem tornar-se determinantes, si a sua acção sobre a economia for prolongada.

Mas, alem d'essas existem outras circumstancias que se podem cha-

mar cauzas determinantes accidentaes, as quaes podem obrar sobre a mulher physica ou moralmente. As physicas obrão directamente sobre o utero e pelo aballo que lhe communicão destroem as relações que existem entre elle (utero) e o producto da concepção: são d'este numero as quedas sobre os pés, joelhos, ou nadegas; os esforços; a carreira; o salto.

As moraes obrão primeiramente sobre todo o organismo para ao depois reagirem sobre o utero, determinando um afluxo mais consideravel de sangue, o enfarte dos vazos utero-placentarios e a ruptura delles; entre ellas, contamos um grande prazer, o susto; uma noticia dezagradavel; o desgosto.

Para explicar-se o phenomeno tem-se apprezentado duas hypotheses. Ou o descollamento da placenta é que produzio a ruptura dos vazos e por tanto o derramamento de sangue; ou a ruptura d'elles é que precede a separação d'ella.

É mais provavel esta segunda hypothese, pois que facilmente se concebe. que dando-se a ruptura do vazo o sangue que se derrama augmentando, venha a separar a placenta.

Alem d'estas cauzas que tambem tem grande influencia na produção da hemorrhagia na terceira epocha do trabalho do parto, podemos ennumerar mais: primeiro, todo e qualquer obstaculo a expulsão natural do féto; segundo, um trabalho muito rapido e um parto precipitado; terceiro, a distenção excessiva do utero; quarto, finalmente, as adherencias que podem existir entre o utero e os orgão vizinhos. No 1.° cazo, pela fadiga, cançasso e esgotamento das forças; no 2.°, pelo relaxamento e estupor das paredes do orgão; no 3.°, pela falta de contractilidade; e no 4.°, pelo obstaculo a retração do utero. Não se deve concluir que estas cauzas sejão sempre seguidas de hemorrhagias; e mesmo a sua influencia não está sempre em relação com a sua violencia e intensidade. Muitas vezes para que ellas obrem é necessario que da parte da mulher exista uma tal predisposição, que a cauza determinante vem despertar; essa predisposição é que as vezes influe mais puderosamente na produção do accidente. Assim ha mulheres em que a menor contrariedade tem sido seguida de hemorrhagias assustadoras, e outras em quem as mais fortes violencias nada produzem em sua saude.

Cauzas especificas. Além das cauzas geraes do que acabamos de tratar, existem outras que se podem chamar especificas; das quaes as que são geralmente admittidas, são: o descollamento prematuro da placenta, a sua inserção no segmento inferior do utero; as rupturas d'este; as rupturas da vagina, e de um dos vazos do cordão, ou do proprio cordão umbilical.

Descollamento prematuro da placenta. Todas as vezes que o parto seguir uma marcha regular elle se termina sem que algum accidente grave o venha complicar, pois que as contrações succedem-se umas as outras regular e normalmente até conseguirem o seu fim. Mas isto nem sempre sucede: as contrações podem tornar-se mais energicas e irregulares, e a retração rapida e violenta do utero dá em resultado o descollamento prematuro da placenta, e por conseguinte, o derramamento de sangue: o que se observa frequentemente depois da expulsão do primeiro féto, nos cazos de gemeos, e na hydropizia do amnios depois da sahida de uma grande quantidade de liquido: o utero passa então de um estado de ampliação exagerada a um volume muito mais circumscripto, que não está em relação com as dimensões do feto, sobre o qual elle deve se applicar.

Ruptura do utero. É um accidente muito raro; as cauzas que podem dar lugar são: contrações demaziadamente energicas; distenção excessiva do utero, como nos cazos de gemeos e de hydropisia do amnios; o enfraquecimento das paredes do utero, as lezões cauzadas por outras circumstancias, como sejão: pancadas, golpes, a má applicação dos ramos do forceps.

Inserção da placenta no segmento inferior do utero. É esta uma das principaes cauzas da hemorrhagia. As variedades principaes da inserção anormal da placenta, são: a marginal, que é quando a placenta se insere perto da circumferencia do orificio uterino; incompleta ou parcial quando ella cobre parte d'este orificio; completa ou central quando o cobre totalmente; e intra-cervical, quando o ôvo se insere na cavidade mesmo do collo do utero. Para explicar-se a produção do accidente tem-se admittido varias hypotheses, das quaes a que nos parece mais acertada é a seguinte: achando-se a placenta inserida justamente nessa porção do utero, que nos ultimos mezes da prenhez e mesmo durante o parto, partecipa de um desenvolvimento rapido, es-

tando o da placenta já completo, está claro que ella não podendo então acompanhar a distensão rapida das partes em que se acha adherente, desprende-se do centro para a circumferencia, as adherencias vem a romper-se, e d'ahi a producção da hemorrhagia.

Ruptura da vagina. É uma das mais raras; todavia tem-se observado nos cazos de dimensão excessiva do feto, e na má applicação do forceps.

Ruptura de um dos vazos do cordão, ou do proprio cordão umbilical. Este accidente pode depender, ou da pequenhez da haste umbilical, quer ella seja natural ou accidental; ou da má distribuição dos vazos que constituem o cordão; ou de alguma doença das tunicas vasculares.

SYMPTOMATOLOGIA.

OS SYMPTOMAS DA HEMORRHAGIA UTERINA SÃO GERAES E LOCAES.

Symptomas geraes. A hemorrhagia uterina manifesta-se muitas vezes de uma maneira brusca e repentina, como succede nos casos em que ella sobrevem em consequencia d'acção violenta d'uma causa externa; e a presença do sangue é o primeiro phenomeno que se observa.

Mas em alguns casos ella é precedida de prodromos: os que mais se observão, são: uma dôr obtuza e gravativa nos lombos, nas virilhas e na parte superior das coixas, dor essa que augmenta com a estação e com os esforços de urinar e deffecar; pezo e entorpecimento na bacia, fraqueza geral; um estado de displicencia. Phenomenos estes que de alguma sorte denuncião uma pletora local uterina, e que acompanhão-se muitas vezes de symptomas de pletora geral, como sejão frequencia e plenitude do pulso, cephalalgia, vertigens, escurecimento da vista, tenidos nos ouvidos. As perturbações geraes tendo durado por algum tempo, os movimentos activos do féto podem tornar-se mais fracos e mais raros, podem mesmo deixar de ser percebidos pela mulher. Estes phenomenos precursores cuja duração pode ser de poucas horas, são seguidos ao depois de symptomas geraes das hemorrhagias, cuja intensidade varia, segundo a abundancia e mesmo a rapidez da [illegible] força da mulher. D'entre elles os que mais frequentemente se observão são os seguintes: diversas perturbações da vista, do ouvi-

do; frio nas extremidades; fraqueza do pulso; pallidez da face; e syncopas.

Symptomas locaes. A presença de sangue é por si só um symptoma bastante para caracterisar uma hemorrhagia uterina; mas em certas circumstancias, elle pode não se apresentar, e entretanto ella existe: no primeiro caso a perda é externa, e no segundo interna.

Nas perdas internas, os symptomas que mais frequentemente se observão, são: além dos geraes já mencionadas, o desenvolvimento rapido do ventre, a resistencia maior do globo uterino, sua forma irregular, um sentimento de pezo na bacia e muitas vezes a cessação dos movimentos do féto.

O lugar em que se derrama o sangue deve necessariamente variar, conforme o ponto do aparelho vascular que é a origem da hemorrhagia. Assim elle pode-se derramar no tecido mesmo da placenta.; constituindo o que se chama apoplexia placentaria; entre as diversas folhas da bolsa amniotica; no interior do amnios; entre a face interna da placenta e a correspondente do utero; na cavidade do peritonéo, nos casos de ruptura do utero; e no exterior.

Depois da expulsão do féto, o sangue pode se derramar dentro do utero todas as vezes que houver um obstaculo a sua sahida; o ventre toma então um desenvolvimento rapido e torna-se bastante molle e flacido; a face pallida; o pulso pequeno; syncopas, e outros symptomas geraes mais graves ainda.

DIAGNOSTICO.

Perda externa. É tão raro nos ultimos mezes da prenhez apresentar-se a menstruação, que podemos considerar todo e qualquer corrimento de sangue pela vulva, não só antes, mas tambem durante o trabalho do parto, como um accidente que é preciso combatter-se.

Essa questão (do diagnostico) torna-se tanto mais importante, (em relação ao prognostico e ao tratamento,) quanto, as mais das vezes é difficil reconhecer-se a cauza que promove a hemorrhagia. Portanto convem muito agora indicarmos alguns signaes por meio dos quaes se pode reconhecer a inserção anormal da placenta, por ser ella uma das cauzas mais poderosas na produção da hemorrhagia de que tratamos.

Elles se destinguem em racionaes e sensiveis; estes são fornecidos pelo tacto; aquelles se referem ao desenvolvimento do accidente e as circumstancias que o accompanhão. O collo do utero estando sufficientemente dilatado, o dedo encontra coagulos adherentes a um tumor carnudo, molle, anfractuoso, de aparencia polposa, situado no fundo da vagina; extrahindo-se os coagulos a perda augmenta; querendo-se circumscrever o tumor, o dedo encontra o orificio do utero que o abraça superiormente, e que pode estar inteira ou parcialmente adherente a elle.

Distingue-se d'um coagulo por que este é em geral muito menos resistente, mais friavel e mais movel do que a maça da placenta, que custa mais a mudar de posição e mesmo a separar-se parte d'ella.

A vista do que temos dito, e tendo-se em consideração os commemorativos da doente e os symptomas geraes, facilmente se distinguirá a inserção viciosa da placenta dos tumores cancerosos, fungosos, vegetações syphiliticas, e polypos.

Mas nem sempre se encontra esse tumor no fundo da vagina, o que succede quando a inserção vicioza se faz em um ponto afastado do collo, neste caso é necessario que o dedo penetre o collo, e percorrendo-se então toda a parte visinha do orificio interno encontra-se em um dos lados as membranas mais espessas que do custume, sobretudo um epichorion mais molle e bastante espesso.

Si o collo não estiver sufficientemente dilatado, de maneira a permittir a introdução do dedo, ainda podemos reconhecer qual é a cauza da perda. Nestes cazos a hemorrhagia geralmente aparece espontaneamente, sem cauza apreciavel e sem phenomenos precursores. Si as membranas ainda estiverem intactas, a perda augmenta constantemente durante as contrações, e diminuem no seu intervallo; porque as contrações produzindo a dilatação do collo destroem cada vez mais as adherencias vasculares multiplicando assim as origens da hemorrhagia.

Mas não succede o mesmo depois da ruptura das membrana se sahida das agoas, por cauza da cabeça do féto que impede d'alguma sorte a sahida do sangue. Quando a inserção é central não ha formação da bolsa das agoas; e nos outros cazos o dedo pode encontral-a mais ou menos, porque um só lado do orificio é occupado pelo bordo da placenta.

Perda interna. Em geral podemos dizer, que todas as vezes, que a hemorrhagia fizer receiar pela vida da mulher, ella será falcimente reconhecida. A principio são os phenomenos geraes que accompanhão todas as perdas que dispertão a attenção do medico; ao depois o desenvolvimento rapido do ventre; e muitas vezes a sua forma irregular.

É necessario não confundir este augmento do ventre com aquelle que é determinado por outras cauzas: assim a tympanite e a hydropisia podem produzir o mesmo effeito; mas na tympanite a sonoridade é manifesta; e na hydropisia o crescimento do ventre é muito lento; além d'isso, nestes cazos não se observão os phenomenos geraes das hemorrhagias.

O desenvolvimento do ventre pode ser tambem cauzado pela bexiga cheia de urina, o que facilmente se distinguirá praticando o catheterismo, e pela auzencia dos phenomenos geraes.

A estes signaes devemos ajuntar a syncopa que é de grande vallor, principalmente vindo ella reunida a uma fraqueza geral, e a suspensão das dores.

TRATAMENTO.

OS MEIOS QUE SE TEM EMPREGADO CONTRA A HEMORRHAGIA UTERINA SE DIVIDEM EM PREVENTIVOS E CURATIVOS.

Tratamento preventivo. Os meios prophylaticos são tão numerosos como as causas predisponentes. Assim as mulheres fracas, cacheticas, nas quaes a face é pallida, o pulso molle e pequeno, devem ser submettidas a um regimen tonico e reparador. As pletoricas, as que são abundantemente regradas devem se sugeitar a um regimen pouco substancial e sangrarem-se algumas vezes durante a prenhez. Todas as excitações physicas e moraes, como as carreiras, os esforços, os aballos, os banhos quentes, as vigilias, finalmente todas as cauzas predisponentes devem ser evitadas. São esses os meios mais geralmente empregados quando quizermos prevenir a hemorrhagia que pode se manifestar nas duas primeiras epochas do trabalho e mesmo na terceira; mas para esta é necessario mais, por ex: despertar a contractilidade do utero por meio de fricções e pressões feitas no exterior, du-

rante o trabalho, se a mulher for de temperamento lymphatico, de constituição fraca e delicada, principalmente tendo tido perdas nos partos anteriores. Oppor-se o mais que for possivel a uma terminação prompta do trabalho, principalmente nas mulheres lymphaticas e nervozas; accellerar pelo contrario, ajudar a natureza enfraquecida, quando o trabalho for muito lento.

Mas, si não obstante os meios empregados, a expulsão do feto for muito rapida, deixaremos a placenta no utero, até que novas contracções appareção, porque ella não estando descollada, ou mesmo estando pouco, oppõe a perda durante a inercia do utero. Porém quando a expulsão do feto tiver sido lenta e a placenta estiver em grande parte descollada, praticaremos o delivramento o mais cedo possivel.

Tratamento curativo. Numerozos são os meios curativos empregados para combater a hemorrhagia uterina; e como uns são empregados em todos os cazos e outros não, dividiremos elles em geraes e especiaes.

Meios curativos geraes. Estes são applicados em todos os cazos de hemorrhagia. Assim depois de termos collocado a mulher n'uma posição conveniente, em uma sala um pouco vasta e arejada; recommendando-se ao mesmo tempo o repouzo e o silencio, e animando-se a doente accrca de seu estado, administraremos as bebidas frias aciduladas com xarope de limão, cidra, flores de larangeira. Alguns clysteres, purgativos brandos afim de evitar os esforços que podem augmentar a perda; praticar-se-ha o catheterismo si houver difficuldade de urinar

Meios curativos especiaes. As indicações a preencher varião ainda, segundo a intensidade do accidente e o gráo de dilatação do collo do utero.

Si o sangue escorrer-se em pequena quantidade, estando-se certo de que elle não se está acumulando no interior do orgão; estando o collo pouco dilatado, e a mulher aprezentando phenomenos de pletora, empregaremos a sangria do braço, que obra ao mesmo tempo como revulsivo e antiflogistico; convem ter muita cautella no seu emprego e não devemos por maneira alguma nos esquecer dos meios geraes antecedentemente descriptos que as mais das vezes são sufficientes.

Porém si o collo do utero já estiver bem dilatado ou de tal sorte

amollecido e as membranas intactas, sendo pequena a hemorrhagia convem rompe-las, porque a retração que se segue basta para suspende-la: si a perda continuar, si o trabalho for se prolongando e as contrações tornarem-se mais fracas e raras ou mais demoradas, é necessario desperta-las pela administração do centeio espigado. Este heroico medicamento tem sido aconselhado não só para prevenir a hemorrhagia nas mulheres que pela sua constituição e seus antecedentes parecem ser inevitavelmente accommettidas, mas tambem como meio curativo.

Não obstante as vantagens que d'elle se tem obtido, as quaes são incontestaveis, assim mesmo tem tido muitos contraditores.

Si a hemorrhagia for abundante, e o collo do utero estiver pouco dilatado ou não estiver dilatado, ou mesmo não for dilatavel, uzaremos não só dos meios já mencionados, como tambem dos refrigerantes: assim applicaremos compressas embebidas em um liquido bastante frio sobre a parte superior das coixas, sobre o hypogastrio e rins; mas o seu uzo não deve ser muito prolongado. Os refrigerantes são contra-indicados, quando a pelle estiver fria, o pulso pequeno e fraco, e quando a abundancia da perda já tiver enfraquecido a doente; neste caza uzaremos dos revulsivos applicados sobre as partes superiores.

Mas, si depois de termos empregado o centeio espigado, termos mesmo rompido as membranas, a perda continuar e o estado do collo não permittir a introdução da mão, applicaremos a rolha exercendo ao mesmo tempo uma compressão sobre a parede abdominal anterior, afim de prevenir o accumulo de sangue no interior do orgão. A rolha pode ser feita de pannos, fios, estopa e de esponja; substancias essas que podem ser applicadas simplesmente, ou molhadas em vinagre. Os cazos em que mais frequentemente se emprega a rolha, são: nas hemorrhagias provenientes da vagina; na do collo do utero, estando o trabalho em principio; na inserção central da placenta; quando for impossivel praticar-se o parto forçado; quando a dilatação do collo não permittir romper-se as membranas.

Antes de recorrermos aos meios extremos devemos tentar a dilatação do collo por meio dos dedos, com toda a prudencia, e romper ao depois as membranas.

Continuando a hemorrhagia e as contrações tornando-se fracas e

raras é necessario extrahir-se o féto. Então segundo o estado do collo e o grão de adiantamento do trabalho, empregaremos o forceps, ou praticaremos a versão.

Si for a inserção anormal da placenta a causa da hemorrhagia, o parteiro deve tratar de extrahir logo o féto por meio da versão,, e esta operação é feita com toda a presteza, afim de não interromper-se a circulação.

Si for a ruptura do utero a cauza, elle deve tentar extrahir o féto pelas vias naturaes, ou com o forceps, ou por meio da versão; quando absolutamente não lhe for possivel, é que elle praticará a operação Cezaria ou o desbridamento.

Meios curativos especiaes na terceira epocha do trabalho. Devemos promover quanto for possivel as contrações uterinas; friccionar, apertar e comprimir vivamente as paredes uterinas com a mão levada a parede abdominal; excitar mesmo o collo do utero com os dedos da outra mão; si isto não for sufficiente, introduz-se toda a mão na cavidade do orgão, estimula-se a superficie interna, continuando a friccionar o ventre com a outra mão, comprimindo mesmo o utero entre ellas. Si estes meios, dos quaes jámais devemos nos esquecer, não bastarem, recorremos aos refrigerantes: assim compressas bem frias devem ser applicadas sobre o abdomen, orgãos genitaes e parte superior das coixas: tem-se injectado mesmo agoa fria, e levado pedaços de gello dentro do utero.

Estes meios não devem ser applicados por muito tempo, pois que depois de alguns minutos tornão-se inuteis, algumas vezes prejudiciaes, precipitando a doente a um torpor que pode ser mortal, e expondo mesmo a uma reação inflamatoria. Alguns parteiros aconselhão tambem levar-se a cavidade do utero um limão descascado e espremel-o; ou uma esponja embebida em vinagre, tendo antecedentemente atado a uma fita, que é para extrahir-se logo que for necessario.

Com tudo, as vezes a hemorrhagia é tão rebelde, que se vê todos esses meios falharem; nesse caso ainda podemos recorrer a rolha, a compressão immediata feita pelo aproximamento das paredes do utero; a compressão da orta abdominal; ao centeio espigado; ao opio e finalmente a transfusão.

Rolha. Tendo já dito alguma cousa a seu respeito, aqui apenas ac-

crescentaremos que o meio mais simples de se applicar, é o seguinte: tomão-se algumas bollas de fio, atão-se umas as outras por meío d'um fio ou fita e introduz-se uma por uma na vagina; tendo o cuidado de que a primeira toque o collo do utero; tudo isto é sustentado por uma compressa e uma atadura.

Sendo ella convenientemente applicada, e ajuntando-se a isso a compressão abdominal, feita por meio de compressas e uma atadura enrolada ou mesmo uma toalha, é um meio de que se tem tirado optimos resultados.

Nos casos de inercia do utero, a rolha não só impede o escoamento de sangue e determina a sua coagulação, como tambem excita a superficie interna do utero e produz a retração dos vasos.

Approximação das paredes do utero pela compressão immediata. É um optimo meio, é muito simples e facil. Applica-se uma sobre a outra, as paredes do utero por meio d'um ou dous guardanapos dobrados sobre si mesmo, collocados sobre o hypogastrio e sustentados por uma larga atadura bastante apertada.

Compressão d'arteria aorta. Para praticar-se essa compressão, manda-se a mulher dobrar as partes inferiores e superiores sobre a bacia, deprime-se com os dedos d'uma das mãos a parede abdominal immediatamente a cima do fundo do utero; descobre-se os batimentos da arteria, comprime-se e trata-se de despertar as contrações uterinas, afim de produzir a retração desejada.

A perda sendo bastante abundante, convem prolongar-se a compressão d'arteria por algum tempo, mesmo depois de detida a hemorrhagia; pois ella impede a chegada da maior parte de sangue para o utero e membros inferiores; favorecendo ao mesmo tempo a sua maior destribuição para o cerebro e medulla allongada.

Introducção d'uma bexiga de porco dentro do utero. Este meio deve ser inteiramente banido da sciencia, pois que elle não offeresse utilidade alguma.

Centeio espigado. Tendo nós já tratado d'este heroico medicamento, aqui apenas diremos que a forma a mais facil e mais prompta de applicar-se consiste em dissolver em um pouco d'agua assucarada meia oitava de centeio espigado, em pó, dividida em seis papeis iguaes, que se toma um de dez em dez minutos.

Opio. Não podemos afiançar que este medicamento por si só seja capaz de combatter a inercia do utero, porque elle tem sido empregado juntamente com os meios geraes.

Transfusão. É o ultimo recurso de que nos servimos. Na pratica da transfusão é preciso escolher-se um sangue rico, fornecido por um individuo bem constituido e robusto; o sangue será injetado em natureza, com todos os seus elementos.

Para praticar-se a transfusão, colloca-se a principio uma ligadura sobre o braço da doente, como na phlebotomia, descobre-se por meio d'uma incisão longitudinal o vaso que for mais apparente, isola-se e levanta-se por meio d'um fio; segura-se com a pinça, divide-se obliquamente debaixo para cima na metade de seu diametro, de maneira a formar um retalho em forma de V: recebido então o sangue em uma porcelana na temperatura de 25 gráos centigrados, deita-se em uma seringa de hydrocele, que deve ter a mesma temperatura; expelle-se d'ella todo o ar que pode conter, introduz-se a canula da seringa por baixo do pequeno retalho e faz-se a injecção com todo o cuidado; fecha-se ao depois a ferida.

Tem-se d'essa maneira injectado até 450 grammas de sangue. Essa operação tem sido muito empregada em Inglaterra e nos parece que é onde ella tem tido mais successos, entre nós não nos consta ter sido praticada nem uma só vez.

Terminando o parto e detida a hemorrhagia, convem applicar-se sobre o ventre alguns pannos embebidos em vinagre ou mesmo alcool e mantel-os por uma larga atadura bem apertada.

Recommendar o repouso, o silencio; e combatter alguns accidentes que podem sobrevir, e reparar as perdas do organismo por uma alimentação apropriada ao caso.

PROGNOSTICO.

Em geral a hemorrhagia uterina será tanto mais grave, não só para a mulher, como para o feto quanto menos adiantado estiver o trabalho do parto; e será mais grave ainda se a mulher for primipara; tanto mais quanto maior for a quantidade de sangue.

A hemorrhagia que é devida a implantação da placenta sobre o seg-

mento inferior do utero é uma das mais graves, tanto para a mulher como para o feto, para a primeira, porque tendo-se manifestado muitas vezes durante a prenhez, ella vem reproduzir-se no trabalho, e necessita as mais das vezes da intervenção da arte; grave para o feto, porque esta intervenção quasi sempre é perigoza e a interrupção da circulação que rezulta do descollamento, expõe a uma asphyxia rapida. Dentre as insersões anormaes, a central expõe as hemorrhagias mais abundantes que as marginaes; naquella pode succeder que a placenta se descolle inteiramente, e seja expellida muito antes do féto, que neste caso corre grande risco.

A hemorrhagia interna é em geral mais grave que a externa, porque quasi sempre ella passa desapercebida no principio. É menos grave antes que depois da ruptura das membranas.

É gravemente mortal a que é devida a ruptura do utero. É muito grave para o feto a que provem do cordão umbilical.

A que se declara depois da expulsão do feto, é bastante grave, e dentre os symptomas, os que denuncião um perigo eminente, são: os callafrios violentos, as convulsões, as syncopas prolongadas e a dyspnéa.

SECÇÃO ACCESSORIA.

PODE-SE DETERMINAR COM SEGURANÇA SE HOUVE OU NÃO ABORTO? E SE FOI PROVOCADO?

PROPOSIÇÕES.

1.ª—Aborto é a expulsão do feto antes que seja viavel.

2.ª—A epocha da viabilidade do feto, começa do fim do sexto mez até o termo da gestação.

3.ª—O aborto é muito mais frequente nos trez primeiros mezes da gestação.

4.ª—O aborto pode ser natural, accidental e provocado.

5.ª—É natural quando depende do estado geral e do habito da mulher, das molestias do ôvo, do estado do utero e seus annexos.

6.ª—O aborto accidental é o rezultado de emoções vivas, aballos, exercicios, fadigas &c.

7.ª—O aborto provocado é determinado pela acção de meios mechanicos sobre o utero, e pelos meios therapeuticos.

8.ª—As suas cauzas se dividem em predisponentes, occazionaes e meios abortivos propriamente ditos.

9.ª—Os meios mais frequentemeute empregados para produzir o aborto, são: as sangrias repetidas, os drasticos energicos, a sabina, a arruda, o centeio espigado, o assafrão, a esponja preparada e a perfuração das membranas.

10.—De todos elles o mais seguro é sem duvida alguma a perfuração das membranas.

11.—O exame da mulher e do producto da concepção, e um interrogatorio circumspecto sobre as circumstancias que precederão e acompanharão o fato, podem decidir o primeiro quisito.

12.—O conhecimento da epocha em que se deo o facto, e a epocha em que é feito o exame, influem consideravelmente sobre o seu resultado.

13. Os vestigios de sangrias geraes e locaes e o emprego das drogas já mencionadas, é de grande recurso em nossas pesquizas.

14.—Os vestigios de um instrumento mechanico sobre o utero, e principalmente sobre o féto, é a prova mais evidente da provocação do aborto.

SECÇÃO MEDICA.

VIRUS E PEÇONHA.

PROPOSIÇÕES.

1.ª—Desde Virgilio que empregava a palavra virus como synonima de peçonha, até hoje, essas palavras tem recebido interpretações muito diversas.

2.ª—As difinições apresentadas por Behier e Hardy e acceitas por Bouchut são as mais satisfactorias.

3.ª—Os virus são muito numerosos e o futuro infelizmente nos mostrará novas molestias virulentas.

4.ª—As materias que o encerrão podem ser solidas, liquidas e gazozas: d'ahi a divisão d'elles em fixos e volateis.

5.ª—O virus é uma produção morbida; é um facto inteiramente accidental e pathologico.

6.ª—A peçonha é uma secreção propria a certos animaes; é um facto continuo e physiologico.

7.ª—A peçonha manifesta rapidamente os seus effeitos; e os virus necessitão d'um tempo mais ou menos longo.

8.ª—O tempo que vai desde a introducção do virus na economia até a manifestação dos primeiros symptomas, que elles determinão, é chamado incubação, durante o qual se diz que o virus germina.

9.ª—A incubação é mais ou menos longa, como já foi dito, o que depende não só do virus mesmo, como tambem do individuo submettido a sua acção.

10.—O virus pode-se reproduzir por uma elaboração morbida e transmittir-se a outros individuos.

11.—A peçonha limita os seus effeitos ao individuo que é atacado ou que a recebe.

12.—A acção do virus sobre a economia se faz por contacto directo e indirecto.

13.—A peçonha só pode obrar directamente.

14.—É necessario da parte do individuo uma predisposição para que o virus manifeste os seus effeitos.

SECÇÃO CIRURGICA.

QUAL O MAIS SEGURO, MAIS PROMPTO E MAIS INOFFENSIVO MEIO DE PROMOVER-SE O PARTO PREMATURO?

PROPOSIÇÕES.

1.ª—Chama-se parto prematuro, o parto que tem lugar antes do termo ordinario da prenhez, porem em epocha da viabilidade.

2.ª—É no fim do 7.º mez que geralmente provoca-se o parto prematuro.

3.ª—Os processos, para isso empregados, são muito numerosos.

4.ª—Uns obrão mechanica e directamente sobre o utero, e outros obrão indirectamente.

5.ª—Os primeiros são os mais seguros e mais promptos; é a elles que devemos recorrer sempre que for necessario.

6.ª—Os mais geralmente conhecidos, são: as fricções sobre o fundo e collo do utero; o descollamento do segmento inferior do ôvo; a perfuração das membranas; e as injecções.

7.ª—As fricções sobre o fundo e o collo do utero, e o descollamento do segmento inferior do ôvo quasi que estão abandonados hoje, pois que o seu resultado é muito incerto.

8.ª—A perfuração das membranas, modificada por M. Meisner, é um processo seguro, e prompto, porem não deixa de ter seus inconvenientes.

9.ª—O processo de Kluge modificado por Cazeaux, assim como o do Dr. Schoeller, offerecem bons resultados, mas nem sempre são praticaveis.

10.—O processo de Kiwish offerece grande segurança, promptidão e é o mais inofensivo e que mais imita a natureza.

11.—Consiste em dirigir sobre o collo uterino banhos d'agoa quente por meio d'um aparelho apropriado.

12.—A sua acção pode ser graduada a vontade do parteiro, não só em relação a duração do banho e a sua temperatura; como tambem no que diz respeito ao jorro d'agoa e a sua direção sobre o collo do utero.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile.

(Sec .1.ª Aph. 1.º)

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima.

(Sec. 1.ª Aph. 2.º)

III.

Mulier in utero gerens, sectâ venâ, abortit, et magis, si major fuerit fœtus.

(Sec. 4.ª Aph. 31.º)

IV.

Mulier in utero gerenti, si alvus multum fluxerit, periculum ne abortiat.

(Sec. 1.ª Aph. 34.º)

V.

Somnus vigilia utraque modum excedentia, malum.

(Sec. 2.ª Aph. 3.º)

VI.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum.

(Sec. 7.ª Aph. 1.º)

BAHIA—Typ. Poggetti de Tourinho, & C.ª—1864.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 26 de Septembro de 1864.

Dr. Gaspar,
Secretario interino.

Esta these está conforme aos Estatutos. Bahia 1.° de Outubro de 1864.

Dr. A. Alvares da Silva.
Dr. Cunha Valle Junior.
Dr. Luiz Alvares.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 6 de Outubro de 1864.

Dr. Baptista,
Director.